

**RV: Notificación Dictamen Claudia Holanda Gaviria**

Centro Servicio Judiciales Juzgado Civil Familia - Quindio - Armenia

&lt;csjcforalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Lun 19/10/2020 9:52

**Para:** Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindio <cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co> 2 archivos adjuntos (227 KB)

notificacion claudia holanda g.pdf; dictamen claudia holanda .pdf;

---

**De:** JUNTA REGIONAL QUINDIO <notificaciondictamenesjrciq@gmail.com>**Enviado:** lunes, 19 de octubre de 2020 9:45 a. m.**Para:** Juzgado 02 Civil Circuito - Quindio - Armenia <j02cctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Centro Servicio Judiciales Juzgado Civil Familia - Quindio - Armenia <csjcforalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado Civil Circuito - Armenia - Quindio <jccto00arm@notificacionesrj.gov.co>**Asunto:** Notificación Dictamen Claudia Holanda Gaviria

Buen Dia

De manera atenta me permito remitir a ese Honorable Despacho la constancia de notificación y el dictamen de calificación de la usuaria Claudia Holanda Gaviria con CC 41.956.747 y Rad. del Proceso N° 2018-00130-00, para lo cual, se solicita confirmar recibido.

Atentamente,

MARLENY GIRALDO SOTELO

Secretaria Técnica.



Remitente notificado con

[Mailtrack](#)



# JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO

**FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES**  
**FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014**

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: DD/13 MM/10 AAAA/ 2020 Número de dictamen: **41956747-511**

Motivo de solicitud: PCL + ORIGEN + FE Primera Oportunidad: Primera Instancia:  Segunda Instancia:

Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleado: Rama Judicial:  Otro:

Afiliado: Pensionado:

Nombre solicitante: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE CIRCUITO NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad: ARMENIA

Dirección Solicitante: Teléfono: Correo Electrónico: Ciudad

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO Nit: 801000451-4

Dirección: Carrera 13 # 19 - 09 Local 04 Piso -1 Centro Comercial Altavista Teléfono: (8) 7443654 email: jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com Ciudad: ARMENIA

## 3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado:  Beneficiario:

Apellido(s): GAVIRIA Nombre(s): CLAUDIA HOLANDA

Documento de identificación: NIU: RC: TI: CC:  CE: No: 41.956.747

Fecha de nacimiento: DD/26 MM/08 AAAA/1982 Edad: 38 Meses Años

**ETAPAS DEL CICLO VITAL:**

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa:  Adultos mayores:

**ESCOLARIDAD: NO REPORTA** Analfabeta: Preescolar: Primaria:

Básica: Media: Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: Teléfono(s): Correo Electrónico: Ciudad:

**ESTADO CIVIL: NO REPORTA** Soltero: Casado: Unión Libre: Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:  
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:  
Nombre y Apellidos Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

**AFILIACION AL SISS:**

Régimen en Salud: Contributivo:  Subsidiado: No afiliado:

Administradoras: EPS: NUEVA EPS (Beneficiaria) AFP: Sin información ARL: Sin información Otros: Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

## 4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:  Dependiente:

Nombre del Trabajo/empleo: **Estilista** Ocupación: Código CIUD:

Nombre Actividad Económica: Clase:

Nombre de la Empresa: **Independiente** NIT/CC

No Aplica:

## 5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Historial Clínico:	<input checked="" type="checkbox"/>
Estudios clínicos:	<input checked="" type="checkbox"/>
Pruebas objetivas:	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen físico:	<input checked="" type="checkbox"/>
Otras interconsultas:	

ORIGINAL

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II**

MOTIVO. Solicitud realizada a través del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Armenia, para que esta corporación en calidad de perito determine la pérdida de la capacidad laboral, origen y fecha de estructuración que presenta la señora Claudia Holanda Gaviria, secundaria al accidente de tránsito del 09/12/2017.

**FUNDAMENTOS FÁCTICOS PARA CALIFICAR POR LA JUNTA REGIONAL**

Prevía autorización del usuario, ante la situación de emergencia sanitaria derivada de la pandemia del Covid-19 a nivel mundial y aplicando las normas de bioseguridad que el Ministerio de Salud y Protección Social ha decretado, se realiza por esta corporación la revisión de la historia clínica aportada y la valoración de la usuaria en las instalaciones de la junta, para determinar la disminución de la capacidad con fundamento en el Decreto 1507 de 2014. Este peritaje se fundamenta en los siguientes hechos:

1. Presenta antecedentes de trauma en pierna izquierda en accidente de tránsito el 09/12/2017, en calidad de conductora de moto.
2. Fue atendida en la clínica Dumian, en cuya historia clínica se lee: atención por trauma en pierna izquierda en accidente de tránsito, hay dolor a la flexo-extensión de rodilla, bostezo y cajón anterior/posterior. Dolor movilidad de tobillo izquierdo. Resto examen normal.
3. Los rayos x evidenciaron fractura de peroné en la parte distal con subluxación tibio-astragalina.
4. Con los diagnósticos antes descritos fue valorada por ortopedia, quien ordenó manejo ortopédico.
5. Al momento de la valoración por esta corporación se evidencia, patrón de marcha normal, y limitación para la eversión del pie con movilidad de 0 a 10°. Inversión, flexión plantar y dorsi-flexión mayor de 20°. Resto del examen físico dentro de parámetros normales.

**ANÁLISIS Y FUNDAMENTO DE LA CALIFICACIÓN**

Con fundamento en la historia clínica; valoraciones y conceptos médicos aportados; así como la valoración física por los integrantes de la junta técnica (médico + fisioterapeuta); se concluye que las deficiencias a calificar son las enunciadas en el acápite del diagnóstico, las cuales se ponderan con el instrumento de medida que el GOBIERNO NACIONAL ha establecido, aplicando este en forma exegética. Se resalta, que la pérdida de la capacidad laboral en Colombia se realiza a través del Decreto 1507 de 2014; norma que es de obligatoria aplicación por grupos interdisciplinarios y Juntas Regionales y Nacional. No pudiendo los integrantes de estas corporaciones excepcionar la aplicación exegética de este instrumento, pues son particulares en función administrativa y no judicial.

NOTA.. Respecto al rol laboral y demás ítem calificados en el título II – metodológicamente la norma los establece para ser calificados y ponderados por la fisioterapeuta que integra la junta, por lo cual debe ser revisada la ponencia que al respecto este profesional ejecuta.

**TÍTULO II ROL LABORAL**

Con relación a la calificación de los criterios del Rol Laboral, Rol Ocupacional y Otras Áreas Ocupacionales (AVD), estos se califican con base en: la deficiencia dada por el médico ponente, en el Manual Único de Calificación de Invalidez y sus categorías según severidad, en el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, en los documentos obrantes en el expediente y en la valoración física por los integrantes de la Junta (médico + fisioterapeuta). De acuerdo con la deficiencia que presenta el trabajador y en las repercusiones que esta le genera a nivel laboral, ocupacional y en sus actividades de la vida diaria.

**Actividad Laboral** se desempeña como Estilista de manera independiente.

**Rol laboral** activo sin limitaciones para la actividad laboral, pudiendo realizar su labor habitual, sin limitación ni restricción alguna. Forma de integración laboral: Reintegro sin modificaciones en el puesto de trabajo. **Autosuficiencia económica:** de acuerdo con la norma (Decreto 1507 de 2014) se califica según corresponda al rol laboral, Autosuficiencia. **Restricciones en función de la edad cronológica.** 38 años

**TÍTULO II OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES**

**Aprendizaje y aplicación de conocimiento:** No afectado; **comunicación:** No alterada; **movilidad** comprometida levemente, en cuanto a cambiar de postura como pasar de posición de arrodillamiento a de pie, mantener la posición de pie durante toda la jornada laboral, desplazarse de una manera que no sea caminando como escalar y correr esquivando obstáculos y desplazarse por distintos lugares; **cuidado personal** afectado levemente en cuanto a ponerse calzado y mantenimiento de la dieta y forma física y **vida doméstica** afectada levemente en cuanto a realizar quehaceres de la casa, la limpieza del hogar, por las deficiencias calificadas.

ORIGEN Accidente de tránsito (evento común)

FECHA ESTRUCTURACIÓN 09/12/2017

Con fundamento en el parágrafo del artículo 2.2.5.1.52 decreto 1072 de 2015, la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, el dictamen emitido NO TIENE VALIDEZ ANTE PROCESO DIFERENTE PARA EL CUAL FUE REQUERIDO.

**TÍTULO I**

**CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD									
		Traumatismo en accidente de tránsito – pierna izquierda										
		Contusión de rodilla izquierda										
		Subluxación tibio-astragalina										
		Fractura de peroné distal pierna izquierda resuelta										

**Clase funcional/Valor porcentual**

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F. Baltazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Deficiencia			
	Limitación de la eversión tobillo izquierdo	14.9	1							1,00			1,00

CFP: Clase Factor principal

CFM: Clase Factor Modulador

CFU: Clase Factor unico

Formula - Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM3-CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:  $A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor  
B: Deficiencia de menor valor

**CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:** % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 = **0,50**

ORIGINAL

TÍTULO II

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

1	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	0,00
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		0,00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	1,00
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								1,00

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	D 0,3 Dificultad severa- dependencia severa
B	0,1	Dificultad leve no dependencia	E 0,4 Dificultad completa- dependencia completa
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada	

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0,00
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	0,00
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	0,40
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	0,20
d6	Tabla 10 Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	0,20
Sumatoria total otras áreas ocupacionales ( 20 %)												0,80

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa **1,80**

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral: = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = **2,30** DOS PUNTO TREINTA PORCIENTO

DD/	MM/	AAAA/	ORIGEN:	FECHA ACCIDENTE:		
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:			Accidente:	SI	NO	
09 DE DICIEMBRE DE 2017			Laboral			
Sustentación:			Común	X		9 12 2017
Ver descripción en el dictamen			Enfermedad:	SI	NO	
			Laboral			
			Común			

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA: ALTO COSTO /CATASTRÓFICA N/A DEGENERATIVA: N/A PROGRESIVA: N/A

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

Profesión		Nombre	Cédula de Ciudadanía	Registro Médico	Firma
Médico	X	ALDEMAR HERNANDO GÓMEZ GÓMEZ	71'601.679	71601679	
Médico	X	JUAN CARLOS ANGEL HENAO	10'120.226	10120226	
Fisioterapeuta	X	LIGIA INÉS TORRES CHAVES	40'025.857	40025857	

ORIGINAL

**HOJA EN BLANCO**

**ORIGINAL**



Prosperidad  
para todos

## JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO

NIT: 801000451-4

---

Armenia Q., 19 de Octubre de 2020

Señor(a)  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Ciudad.

Ref. Remisión de Dictamen  
Accionante: Claudia Holanda Gaviria  
Accionado: Miguel Ángel Tafur y María Alejandra Tafur  
Rad. 2018-00130-00

---

Respetuosamente me permito remitir copia del dictamen N° 41956747-511 emitido por los integrantes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, correspondiente a la señora Claudia Holanda Gaviria; esto en cumplimiento a lo ordenado por ese Honorable Despacho.

### Anexo

- Copia Del Dictamen.

Atentamente,



**MARLENY GIRALDO SOTELO**  
Secretaria Técnica

---

CARRERA 13 NRO 19-09 LOCAL 4, PISO MENOS 1 CC ALTA VISTA, ARMENIA Q,  
TELEFONO: 7443654